



ARPA PUGLIA  
Agenzia regionale per la prevenzione  
e la protezione dell'ambiente

Sede legale  
Corso Trieste 27, 70126 Bari  
Tel. 080 5460111 Fax 080 5460150  
[www.arpa.puglia.it](http://www.arpa.puglia.it)  
C.F. e P.IVA. 05830420724

**Direzione Generale**  
Rischi Sanitari ed Epidemiologia Ambientale

Corso Trieste 27, 70126 Bari  
Tel. 08054601555 Fax 0805460150  
E-mail: [l.bisceglia@arpa.puglia.it](mailto:l.bisceglia@arpa.puglia.it)

Bari, 26.01.2009

Al Dott. A. Fitto  
Sindaco di Maglie  
Piazza A. Moro, 1  
73024 Maglie (LE)

e p.c. Al Sergio Blasi  
Sindaco di Melpignano  
Via Garibaldi, 2  
73020 Melpignano

Avv. Edoardo Santoro  
Sindaco di Corsi  
Piazza Pio XII  
73020 Corsi

**Oggetto:** Analisi di incidenza per tumori maligni nel comune di Maglie - Confronto con i dati di incidenza della provincia di Lecce, anno 2003.

L'analisi dell'incidenza per tumori maligni è stata realizzata sulla base dei dati relativi all'anno 2003, forniti dalla dr.ssa Melcarne del Registro Tumori di Lecce, e ha l'obiettivo di mostrare i tassi di incidenza (n. nuovi casi di tumore/popolazione residente nell'anno in considerazione) del comune di Maglie rispetto a quelli dell'intera provincia di Lecce.

E' opportuno precisare preliminarmente che la presente valutazione, basata su un periodo di studio limitato ad un solo anno e su un'area oggetto di indagine corrispondente ad un comune di piccole dimensioni, che conta nel complesso circa 15.000 abitanti, non si presta a confronti formali tra i tassi di Maglie e quelli della provincia leccese, che consentano di valutare gli scostamenti in termini di significatività statistica. I tassi di incidenza calcolati per Maglie sono basati su un numero esiguo di casi, in diversi casi limitato ad una unità, il che produce una forte instabilità delle stime: pertanto, nella relazione che segue ci limiteremo ad accostare le stime delle due popolazioni a confronto, riportando i numeri assoluti seguiti dai tassi di incidenza, al fine di fornire elementi di comprensione del quadro epidemiologico che emerge. Oltre al numero dei casi osservati, quando opportuno, sarà anche riferito il numero di casi attesi, ovvero il numero di casi in termini assoluti che ci si potrebbe aspettare nel comune di Maglie se vi si registrassero gli stessi tassi di incidenza che si rilevano nell'intera provincia di Lecce.

#### Risultati

Il numero totale di casi di tumore maligno incidenti nel comune di Maglie è di 96 (50 nel sesso maschile, 46 in quello femminile) rispetto all'intera provincia di Lecce in cui il numero totale di nuovi casi di tumore maligno è 3772, di cui 2088 maschi e 1674 femmine.

Nel comune di Maglie, nel sesso maschile, tra i soggetti più giovani (da 0 a 44 anni), viene diagnosticato il 12,8% del totale dei tumori, più di un quarto, il 29,8%, è diagnosticato tra gli adulti ed il maggior numero di neoplasie, il 57,4% del totale dei tumori, viene diagnosticato tra

i soggetti più anziani (età superiore a 65 anni); nelle femmine rispettivamente il 9,6%, il 33,3% e il 57,1% del totale dei tumori.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore maligno nell'arco di tempo che va dalla nascita all'età di 74 anni, espresso in percentuale, è pari a 34,15 negli uomini e 23,72 nelle donne.

Nel confrontare l'incidenza rilevata nel comune di Maglie con l'incidenza annua media dell'intera provincia di Lecce si osserva che per tutte le neoplasie il tasso standardizzato sulla popolazione italiana al 1981 è risultato più elevato rispetto a quello della provincia di Lecce in entrambi i sessi (nei maschi 497,62 vs 408,55 per 100.000; nelle femmine 396,35 vs 328,51). Confrontando il numero di casi osservati con quello dei casi attesi a Maglie sulla base dei tassi di incidenza della provincia, si osserva che nel sesso maschile i casi osservati sono 50 e i casi attesi 47; nel sesso femminile i casi osservati sono 46 mentre i casi attesi 40.

Si fa notare in ogni caso che, nella precedente relazione, si era evidenziato il fatto che nel 2003 l'incidenza annua media di tutte le neoplasie rilevata, nel sesso maschile, a Lecce risultava più alta rispetto a quella riscontrata nelle due province di Brindisi e Taranto (Lecce 408,55 Brindisi: 368,08 per 100.000, Taranto 377,5) nell'intero triennio 1999-2001, e che tale andamento veniva confermato anche nel sesso femminile in cui l'incidenza di tutti i tumori a Lecce risulta pari a 328,51, a Brindisi pari a 304,57, a Taranto 325,92.

Per l'anno 2003, dall'analisi dell'incidenza specifica per sede si osserva che il tasso di incidenza per tumore del polmone, nel sesso maschile, nel comune di Maglie è pari a 139,06 ben più elevato rispetto a quello riscontrato nella provincia di Lecce pari a 84,49 per 100.000, con un numero di nuovi casi di tumore polmonare pari a 13 (casi attesi 8); per ciò che riguarda il sesso femminile, il tasso di incidenza per tumore del polmone ( $11,19 \times 100.000$ ) risulta più elevato rispetto a quello della provincia di Lecce, pari a 10,67 per 100.000, ma è basato su un solo caso, corrispondentemente a quanto atteso. Si fa notare che i tassi delle province di Taranto e Brindisi nel periodo 1999-2001 nel sesso maschile sono rispettivamente pari a 78,67 per 100.000 e a 77,64 per 100.000.

Nel sesso maschile si riscontrano nel comune di Maglie tassi più elevati rispetto all'intera provincia di Lecce per diverse neoplasie, ma generalmente i casi osservati non superano le 2 unità e non si allontanano significativamente dall'atteso. Eccezioni sono rappresentate dal tumore maligno del rene con un tasso di 43,0 vs 16,1 (n. 4 casi osservati e n. 2 casi attesi), dell'encefalo con un tasso di 28,3 vs 9,2 (n. 2 casi osservati e nessun caso atteso).

Lo stesso discorso vale per il sesso femminile, dove si segnalano tuttavia i tassi per tumore maligno del corpo dell'utero pari a 57,1 vs 18,3 (n. 6 casi osservati e n. casi attesi 2), del tumore maligno della tiroide pari a 49,5 vs 14,3 (n. 4 casi osservati e n. casi attesi 1).

I dati per tutte le neoplasie sono riportati nelle tabelle che seguono.

Anno 2003 – Sesso Maschile – Tassi standardizzati di incidenza per 100.000 ab di Maglie e della provincia di Lecce, Casi osservati e casi attesi a Maglie

Sede	Tassi standardizzati per 100.000 ab.		Maglie	
	MAGLIE	LECCE	Casi osservati	Casi attesi
Labbro	0	1,1	0	0,12
Lingua	9,9	2,5	1	0,23
Bocca	0	2,8	0	0,24
Ghiandole salivari	0	1,1	0	0,10
Orofaringe	0	3,1	0	0,28
Rinofaringe	0	1	0	0,09
Ipfaringe	0	1,9	0	0,18
Faringe NAS	0	0,9	0	0,08
Esofago	0	1,8	0	0,19
Stomaco	18,7	13,4	2	1,39
Intestino tenue	0	1,4	0	0,12
Colon	15,2	31,4	2	3,26
Retto	17,3	14,9	2	1,48
Fegato	7,6	16,4	1	1,64
Vie biliari	0	3,3	0	0,34
Pancreas	0	9,1	0	0,89
Cavità nasale	0	0,4	0	0,04
Laringe	0	7,6	0	0,75
Polmone	139,1	84,5	13	8,33
Altri organi toracici	0	1,5	0	0,17
Osso	0	0,8	0	0,10
Pelle, melanomi	12,1	5,3	1	0,48
Pelle, non melanomi	30,4	68,2	3	6,94
Mesotelioma	0	0,8	0	0,06
Sarcoma di Kaposi	0	2,1	0	0,22
Tessuti molli	11,9	3,4	1	0,28
Mammella	0	0,6	0	0,06
Pene	0	1	0	0,10
Prostata	67,4	53,9	6	5,57
Testicolo	0	4,6	0	0,35
Altri genitali maschili	0	0,5	0	0,04
Rene, vie urinarie	43	16,1	4	1,56
Vescica	56,6	57,6	6	5,76
Occhio	0	0,8	0	0,05
Encefalo e altro SNC	28,3	9,2	2	0,76
Tiroide	13,2	3,2	1	0,28
Altre ghiandole endocrine	9,7	1,6	1	0,17
Linfoma di Hodgkin	26,7	4,1	2	0,32
Linfoma non Hodgkin	0	11,6	0	1,07
Mieloma	7,6	4,8	1	0,52
Leucemia linfatica acuta	0	0,7	0	0,04
Leucemia linfatica cronica	0	3,6	0	0,36
Leucemia mieloide acuta	0	3,3	0	0,31
Leucemia mieloide cronica	13,2	2,2	1	0,21
Altre MMPC e SMD	0	7,3	0	0,74
Leucemie NAS	0	0,3	0	0,04
Miscellanea	0	0,3	0	0,02
Mal definite e metastasi	0	8,8	0	0,86

<b>TOTALE</b>	497,6	408,5	50	47,19
---------------	-------	-------	----	-------

Anno 2003 – Sesso femminile – Tassi standardizzati di incidenza per 100.000 ab. di Maglie e della provincia di Lecce, Casi osservati e casi attesi a Maglie

Sede	Tassi standardizzati per 100.000 ab.		Maglie	
	MAGLIE	LECCE	Casi osservati	Casi attesi
Labbro	0	0,6	0	0,06
Lingua	0	1,1	0	0,12
Bocca	0	0,4	0	0,04
Ghiandole salivari	0	0,4	0	0,04
Orofaringe	0	0,2	0	0,02
Rinofaringe	0	1	0	0,08
Ipfaringe	0	0,2	0	0,02
Faringe NAS	0	0,2	0	0,02
Esofago	0	0,4	0	0,04
Stomaco	26,8	6,9	3	0,81
Intestino tenue	0	1,1	0	0,10
Colon	42,6	32,1	5	3,56
Retto	11,2	11,2	1	1,20
Fegato	4,4	9,1	1	1,15
Vie biliari	0	5,1	0	0,60
Pancreas	27	8,7	3	1,08
Cavità nasale	0	0,4	0	0,04
Laringe	0	0,8	0	0,08
Polmone	11,2	10,1	1	1,09
Altri organi toracici	4,4	1,7	1	0,16
Osso	0	1,3	0	0,12
Pelle, melanomi	0	5,8	0	0,59
Pelle, non melanomi	39	48,8	4	5,47
Mesotelioma	0	0,9	0	0,10
Sarcoma di Kaposi	0	1	0	0,13
Tessuti molli	0	2,1	0	0,20
Mammella	88,4	100,7	9	10,03
Utero, collo	11,2	6,8	1	0,69
Utero, corpo	57,1	18,3	6	1,94
Utero NAS	0	1	0	0,15
Ovaio	21,3	14,4	2	1,38
Altri genitali femminili	0	2,3	0	0,28
Rene, vie urinarie	0	8,1	0	0,92
Vescica	0	8,5	0	0,99
Occhio	0	0,5	0	0,04
Encefalo e altro SNC	0	7,9	0	0,80
Tiroide	49,5	14,3	4	1,28
Altre ghiandole endocrine	0	0,6	0	0,09
Linfoma di Hodgkin	0	4,6	0	0,34
Linfoma non Hodgkin	7,8	12,1	1	1,23
Mieloma	0	5,9	0	0,64
Leucemia linfatica acuta	0	0,9	0	0,05
Leucemia linfatica cronica	0	1,9	0	0,23
Leucemia mieloide acuta	7,8	1,8	1	0,18
Leucemia mieloide cronica	0	0,8	0	0,08
Altre MMPC e SMD	10,1	5,8	1	0,62

Leucemie NAS	0	0,5	<b>0</b>	0,04
Miscellanea	0	0,9	<b>0</b>	0,08
Mal definite e metastasi	15,6	6,9	<b>2</b>	0,85
<b>TOTALE</b>	396,4	328,5	46	39,89

### Considerazioni

In un'area dalle dimensioni limitate come quella in studio, per poter effettuare considerazioni formali sui tassi di incidenza rispetto a possibili profili di rischio specifici nei confronti del resto della provincia, sarebbe necessario avere a disposizione serie storiche di dati di almeno dieci anni, affinché le stime siano sufficientemente stabili da consentire di raggiungere la potenza statistica necessaria.

Globalmente, l'incidenza di tutte le neoplasie maligne non mostra sensibili scostamenti nel comune di Maglie ma è doveroso segnalare il dato relativo al tumore del polmone nel sesso maschile, che si mostra più elevato di quello provinciale sia considerando l'incidenza che la mortalità nell'anno 2003 come stimate dal Registro tumori della provincia di Lecce e, soprattutto, presenta queste caratteristiche anche nella serie storica di mortalità di venti anni (1981-2001) presentata nella precedente relazione.

Queste indagini di epidemiologia descrittiva non consentono di avanzare alcuna ipotesi circa le possibili cause di questo quadro ma segnalano l'opportunità di un approfondimento di tipo analitico che prenda in considerazione tutti i possibili fattori di rischio associati (abitudini di vita, indicatori di deprivazione socio-economica, fattori di rischio professionali e ambientali).

Si resta a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE SCIENTIFICO  
f.to (Dott. Massimo Blonda)

IL DIRETTORE GENERALE  
f.to (Prof. Giorgio Assennato)